

# ZERMÜRBUNGSTAKTIK DER KRANKENKASSEN

## TRANSIDENTITÄT UND DER KAMPF UM KOSTENÜBERNAHME

### AM BEISPIEL DER EPILATION

**M**it dem Findungsprozess der Transidentität gehen viele Problemlagen einher, wie die Klärung der eigenen Geschlechtsrolle und die oftmals schmerzenden Auseinandersetzungen mit Familie, Freund\_innen und „Gesellschaft“. Die Krankenkassen verursachen zudem zusätzliche Belastungen, wenn es um die Kostenerstattung für ärztliche Eingriffe geht, wie die Streitigkeiten um die Übernahme der Epilationskosten zeigen.

Der Zugang zum Phänomen der Transidentität und den damit verbundenen Problemlagen für die Transpersonen hängt mit den gesellschaftlichen Vorstellungen von Geschlecht, Gender und Geschlechtsidentität zusammen. Aus diesem Grund wird zunächst eine gemeinsame begriffliche Basis dieser Dimensionen erarbeitet, von der aus die gesellschaftlichen Implikationen der Transidentität betrachtet werden. Dabei stehen vor allem die in dem Zusammenhang häufig verwendeten Begriffe des biologischen Geschlechts, der Geschlechtsidentität, der sexuellen Orientierung und des sozial zugeschriebenen Geschlechts im Vordergrund.

#### Begriffsklärung

Unter dem Begriff „*biologisches Geschlecht*“ werden üblicherweise die körperlichen Dimensionen der Geschlechterbestimmung gefasst. So unterscheidet man das chromosomale Geschlecht anhand der XY-Chromosome, das gonodale Geschlecht – das Vorhandensein von Keimdrüsen, also Eierstöcken und Hoden –, das hormonelle und das genitale Geschlecht. Die Bezeichnung der „*Geschlechtsidentität*“ umfasst dagegen das grundlegende Selbstverständnis des Menschen, wie er sich als geschlechtliches Wesen wahrnimmt und von anderen wahrgenommen wird.<sup>1</sup> Die „*sexuelle Orientierung*“ beschreibt, zu welchem Geschlecht bzw. welchen Sexualpartner\_innen sich jemand mit seinem Begehren und Fühlen hingezogen fühlt. Dies kann gegengeschlechtlich (heterosexuell), gleichgeschlechtlich (homosexuell) oder auf unterschiedliche Geschlechter bezogen sein (bi- oder pansexuell).

Unter den Begriff des „*sozialen Geschlechts*“ wird das zugewiesene und das juristische Geschlecht verstanden. Das „*zugeschriebene Geschlecht*“ wird bei der Geburt auf Grund der sichtbaren primären Geschlechtsmerkmale benannt. Dies ist insbesondere bei intersexuellen Menschen problematisch, da bis Ende 2013 direkt nach der Geburt das Geschlecht bei der Meldung der Geburt in der zuständigen Behörde benannt werden musste. Bei körperlicher Uneindeutigkeit werden immer noch im Säuglingsalter entsprechende Operationen durchgeführt, was von den Betroffenenor-

ganisationen massiv kritisiert wird. Das „*juristische Geschlecht*“ ist das Geschlecht, das in der Geburtsurkunde festgehalten wird. Die Änderung dieses Eintrages, geregelt im sog. Personenstandsänderungsgesetz, ist aufwendig und mit vielen Hürden für diejenigen versehen, die das juristische Geschlecht ändern wollen. Die „*Geschlechterrolle*“ schließlich bezeichnet das durch Erziehung und Gesellschaft geformte Rollenverständnis und Verhalten einer Person. In diesem Sinne schrieb Simone de Beauvoir: „Man ist nicht als Frau geboren, man wird es!“<sup>2</sup> Diese gesellschaftlich zugewiesenen Rollen sind – auch im Jahr 2014 – darauf angelegt, das Zweigeschlechtermodell zu zementieren.

Allein diese Vielfalt von Dimensionen um die Begriffe des Geschlechts und der Geschlechtsidentität zeigt, dass die Thematik, um die es hier geht, nicht einfach zu beschreiben ist. Zudem werden solche Definitionen immer gesellschaftlich formuliert und durchgesetzt. Die „Queer-Theorie“ bietet eine Möglichkeit, diese Verhältnisse zu analysieren, denn sie „versteht Geschlechtsidentität und sexuelle Orientierung nicht als ‚natürlich gegeben‘, sondern als durch soziale und kulturelle Prozesse konstruiert“<sup>3</sup>. Sie stellt Zweigeschlechtlichkeit und Heterosexualität als gesellschaftliche Normen in Frage bzw. verortet sie innerhalb der Heteronormativität und der damit zusammenhängenden Machtstrukturen des Patriarchats.

Die Strukturen, die sich aus der dichotomen Geschlechtertrennung entwickelt haben und durch diese reproduziert werden, bilden – so die Anhänger\_innen der Queer-Theorie – ein gesellschaftliches Ordnungsprinzip, das „Geschlecht und Sexualität normiert“.<sup>4</sup> Wie selbstverständlich stimmen in diesem Konzept der Heteronormativität biologisches und psychosoziales Geschlecht überein und die beiden Geschlechter stehen in einem hierarchischen Verhältnis zueinander – zugunsten des männlichen Geschlechts. Heteronormativität führt somit zur Zementierung der bisherigen gesellschaftlichen Strukturen und grenzt Personen, die nicht in das binäre System passen, aus und sanktioniert sie.

#### Transidentität und „Geschlechtsidentität“

Auch wenn für das Phänomen der Transidentität eine Vielzahl von Begrifflichkeiten verwendet wird, hat sich in der Community die Bezeichnung Trans\* durchgesetzt. Im allgemeinen Sprachgebrauch wird „Transidentität“ häufig in dem Sinne verstanden, dass ein „Mensch im falschen Körper“ stecke. Das bedeutet beispielsweise, dass eine Person mit körperlich männlichen Merkmalen sich von ihrer Geschlechtsidentität her als Frau erlebt. Diese „merkwürdige Eigensinnigkeit“<sup>5</sup> der Transident\_innen führt dazu, dass sie „BetrachterInnen [...] andere Augen aufzwingen [...], die Schwierigkeiten haben, klar zu sehen, welches Geschlecht die betreffende Person nun ‚eigentlich‘ ist“<sup>6</sup>. Anhand dieser Schwierigkeiten lässt

sich aufzeigen, „wie“ wir sehen, wenn wir immer und zu jeder Zeit zwei Geschlechter wahrnehmen. „Sowohl die Probleme von Transsexuellen, als auch die ihrer InteraktionspartnerInnen werden damit als eine Erkenntnis ermöglichende Entfremdung oder Irritation von einer alltäglichen Selbstverständlichkeit verstanden, die ein genaueres Verständnis des Sachverhalts ermöglicht, dass es zwei und nur zwei Geschlechter gibt, denen wir jeweils lebenslanglich angehören.“<sup>7</sup> Lindemann problematisiert diese Situation, wenn sie die Frage stellt, „ob wir im vorherrschenden Gesellschaftsmodell von jemandem eine lesbare geschlechtliche Identität verlangen [d.h. die binäre Zuordnung ‚Mann‘ oder ‚Frau‘ eindeutig darzustellen, Anm. d. V.], um sie oder ihn als Menschen anzuerkennen“<sup>8</sup>. Wenn diese Verortung als „Frau oder Mann“ nicht gelingt, „gerät die Betroffene bzw. der Betroffene in unserer Gesellschaft gleichsam in ein soziales und kulturelles Niemandsland, in welchem die Prozesse der Sozialisation und Identitätsbildung ambivalent und widersprüchlich verlaufen können“.<sup>9</sup>

Ein weiterer gesellschaftlicher Bereich, in dem die Transidentität normativen Vorgaben unterliegt, ist die Medizin. Bevor etwaige gewünschte medizinische Schritte unternommen werden können, müssen sich Transpersonen an Ärzt\_innen wenden, die die „Diagnose Transsexualismus“ stellen. Diese Diagnose richtet sich nach den Kriterien der „Internationalen statistische Klassifikation der Krankheiten und verwandter Gesundheitsprobleme“<sup>10</sup>, die davon zeugen, dass Transsexualität als Krankheit definiert wird. So ist etwa die Rede von einem „Leiden an einem transsexuellen Syndrom“. Der Übergang zum gewünschten Geschlecht wird medizinisch als „Transition“ bezeichnet: Diese umfasst erste Schritte, wie z.B. das Ausprobieren der gewünschten Geschlechterrolle (Alltagstest) und die hormonelle Behandlung bis hin zu den sog. „geschlechtsangleichenden“ Operationen.

#### Kostenübernahmevoraussetzungen für Bart-Epilationen

Der Bartschatten bei Transfrauen (Mann-zu-Frau-Trans\*person) stellt für die Betroffenen ein erhebliches Problem dar, weil jede\_r sofort wahrnimmt, dass am Gesamterscheinungsbild „etwas nicht stimmt“. Mit einer Barthaarentfernung (= Epilation) wird jedes einzelne Barthaar samt Wurzel aus der Gesichtshaut entfernt. Die unterschiedlichen Verfahren sind nicht nur schmerzhaft, sondern auch zeitlich und finanziell aufwendig, da die Kostenübernahme durch die Kassen oftmals nicht gesichert ist. Die Gesundheits- und Krankenkassen sind generell verpflichtet, vor einer Kostenübernahme einer Behandlung oder Operation sicherzustellen, dass die Indikation dafür tatsächlich gegeben ist. In einer Notfallsituation, z.B. bei einem Herzinfarkt oder einer Erkrankung, die einer chirurgischen Intervention bedarf, gibt es bei der Aufnahme in eine Klinik wenig Probleme mit der Kostenübernahme: Die Ärzt\_innen stellen eine Diagnose, therapieren das Leiden und die Kostenträger\_innen übernehmen die Kosten. Bei geschlechtsangleichenden Operationen übernehmen die Kostenträger\_innen die Kosten nur dann, wenn die „Begutachtungsrichtlinien“ des medizinischen Dienstes der Krankenkassen eindeutig erfüllt sind.<sup>11</sup> Diese Begutachtungsrichtlinie schreibt für die Genehmigung einer Epilation u.a. folgende Voraussetzungen vor: eine abgesicherte „Diagnose“, erfolgreich absolvierter Alltagstest und eine Hormontherapie. Insbesondere muss ein „krankheitswertiger Leidensdruck“ vorliegen, denn die Richtlinie stellt selber fest: „Ein männlicher Bartwuchs ist mit

dem Erscheinungsbild einer Frau angesichts einer Mann-zu-Frau-Transsexualität nicht vereinbar.“<sup>12</sup> Liest man die Aussagen dieser „Begutachtungsrichtlinie“, wird anhand der Begriffe wie „Diagnose“ und „Patient“ erneut deutlich, dass Transsexualität als Krankheit verstanden wird und zudem hohe Anforderungen an die Genehmigung von Krankenkassenleistungen zu erfüllen sind.

#### Kampf um Kostenerstattung

Selbst die Klient\_innen, die die o.g. Voraussetzungen erfüllt haben, kommen nicht ohne Weiteres in den „Genuss“ einer Epilationsbehandlung. Die Kostenträger\_innen bestehen im Genehmigungsverfahren auf eine „ärztlich durchgeführte Epilation“, d.h. sie akzeptieren Expert\_innen, die eine Elektroepilation ohne ärztliche Ausbildung durchführen, grundsätzlich erst einmal nicht. Diese Tatsache führt für die Klient\_innen zu dem Problem, dass zunächst ein\_e Vertragsärzt\_in (Dermatologie) der jeweiligen Krankenkasse gefunden werden muss, die\_der die Therapie übernehmen würde. Die Kostenträger\_innen bezahlen für eine 25-minütige Epilationsbehandlung maximal 28,85 €. Unterschiedliche – dem Verfasser bekannte – Kostenvorschläge von Vertragsärzt\_innen für eine Epilations Sitzung von 30 Minuten liegen jedoch bei 156,00 €. Das heißt konkret : Die „Vertragsärzt\_innen“ weigern sich die Epilation zu dem niedrigen Preis durchzuführen und die Kostenträger\_innen weigern sich, die höheren Behandlungssätze zu finanzieren, mit dem Hinweis, sie müssten mit den Versicherungsgeldern wirtschaftlich umgehen.

Die Klient\_innen bleiben bei diesem Vorgehen auf der Strecke, wenn sie die Behandlung nicht komplett selbst finanzieren können – wobei die meisten der Klient\_innen sich in prekärer Lebenssituation befinden (nicht nur im finanziellen Bereich) und somit eine Eigenfinanzierung unmöglich ist. Das beschriebene Dilemma führt durch die hohe psychische Belastung, als Frau mit einem Bartschatten zu leben, zu einer „Psychiatisierung“ der Klient\_innen, bis hin zur Suizidalität. Manche Klient\_innen, die die Epilation nicht selbst bzw. durch Kostenübernahme finanzieren können, beschäftigen sich täglich mehrere Stunden damit, sich selbst die Haare heraus zu zupfen.

<sup>1</sup> Katrin Dreier / Thomas Kugler / Stefanie Nordt, Glossar, in: Bildungsinitiative Queerformat (Hrsg.), Geschlechtliche und sexuelle Vielfalt im Kontext von Antidiskriminierung und Pädagogik, 2012, 6.

<sup>2</sup> Simone De Beauvoir, Das andere Geschlecht – Sitte und Sexus der Frau, 13. Aufl., 2000, 153.

<sup>3</sup> Dreier / Kugler / Nordt (Fn 1), 4.

<sup>4</sup> Ebenda, 5.

<sup>5</sup> Gesa Lindemann, Das Paradoxe Geschlecht – Transsexualität im Spannungsfeld von Körper, Leib und Gefühl. 1993, 9.

<sup>6</sup> Ebenda.

<sup>7</sup> Ebenda, 11.

<sup>8</sup> Ebenda, 12; vgl. Judith Butler, Heterosexualität ist ein Fantasiebild, Philosophie Magazin, 2013, 64-69.

<sup>9</sup> Bernd Schildberger, Zur sozialen Produktion der Geschlechterdichotomie, Zeitschrift für Geburtshilfe und Neonatologie, 2011, 6-9 (7).

<sup>10</sup> ICD-10-WHO Version 2013, Kapitel V, F64 Störungen der Geschlechtsidentität.

<sup>11</sup> Medizinischer Dienst des Spitzenverbandes der Krankenkassen (MDS), Begutachtungsanleitung – Geschlechtsangleichende Maßnahmen bei Transsexualität, 2009, 20-21.

<sup>12</sup> Ebenda, 21.

Ihr gesamtes Denken kreist um die Tatsache, dass Dritte sie durch den Bartschatten als Trans\* identifizieren könnten.

Gleichwohl in den „Begutachtungsrichtlinien“ festgestellt wird, dass „ein männlicher Bartwuchs mit dem Erscheinungsbild einer Frau [...] nicht vereinbar“ ist, führt dieses Vorgehen der Kassen dazu, dass die Finanzierung der Maßnahme deutlich schwieriger zu erreichen ist, als andere sog. „geschlechtsangleichende Maßnahmen“ wie z.B. eine genitalangleichende Operation!

Das beschriebene Problem scheint dabei aus einer einseitigen Lesart der Begutachtungsrichtlinie zu entstehen. Dort heißt es: „Die Epilation *kann* [Hervorhebung durch den Autor] entsprechend des Einheitlichen Bewertungsmaßstabes [...] als vertragsärztliche Leistung durchgeführt werden.“<sup>13</sup> Die Formulierung „kann“ lässt offen, ob die Behandlung unbedingt von Ärzt\_innen durchgeführt werden muss, oder aber ob nichtärztliche Spezialist\_innen diese durchführen dürfen.

#### Fazit

Die Situation der Trans\*personen, insbesondere der Transfrauen, ist durch die rigiden Vorgaben des heteronormativ gebundenen und pathologisch konnotierten medizinischen Verständnisses von „Transsexualität“ als behandlungsnotwendigem Zustand enorm schwierig. Diese Vorgaben verschlimmern vor allem die psychische Situation dermaßen, dass häufig der „Bartschatten“ einer Transfrau zu einem „Überlebensproblem“ im wahrsten Sinne des Wortes wird: Der enorme Aufwand, eine Finanzierung der Epilation zu erzwingen, steht im krassen Widerspruch zu der Notwendigkeit einer solchen Maßnahme, die von den medizinischen Richtlinien selbst anerkannt ist. Die lange Aus-

einandersetzung mit den Kostenträger\_innen führt häufig zu Suizidgedanken und zur Unterbringungen in einer Psychiatrie. Diese unnötig belastende Situation ist für die Klient\_innen letztlich und grundsätzlich nur dann zu beheben, wenn Transidentität nicht als psychiatrische Krankheit verstanden wird, die unter dem Primat medizinischer Definitions- und Therapiehoheit anzusiedeln ist. Es müssen Wege gefunden werden, die Kostenübernahme notwendiger medizinischer Maßnahmen sicherzustellen. Den richtigen Weg, einen wertschätzenden Umgang mit den Klient\_innen zu finden, haben die Schweizer\_innen vorgegeben. Sie lehnen „pathologisierende Geschlechtsidentitätskonzepte und fixe Behandlungsrichtlinien“<sup>14</sup> ab.

**Klaus-Dieter Neander, Hamburg, arbeitet als Pflegedienstleiter und ist zweiter Vorsitzender des Vereins „Trans\*beratung nord“ e.V., in dem er zugleich die „Patient\_innenberatung“ durchführt.**

Weiterführende Literatur:

**Klaus-Dieter Neander**, „...sich als Mann oder Frau fühlen...“ – Zum Umgang mit Geschlecht und Sexualität in der Pflege, 2014. Auch beim Verfasser zu beziehen: [newsneander@gmx.de](mailto:newsneander@gmx.de).

<sup>13</sup> Ebenda, 20.

<sup>14</sup> David Garcia u.a., Von der Transsexualität zur Gender-Dysphorie. Beratungs- und Behandlungsempfehlungen bei Transpersonen, Schweiz Medizin-Forum, 2014, 382-387, <http://www.medicalforum.ch/docs/smf/2014/19/de/smf-01919.pdf> (Stand: 20.09.2014).

Anzeige



## Antifaschistisches Infoblatt

Gneisenaustraße 2a  
10961 Berlin

Einzelexemplar: 3,50 EUR  
Abo 17,50 EUR (5 Ausg.)  
Abo 35,00 EUR (10 Ausg.)

[www.antifainfoblatt.de](http://www.antifainfoblatt.de)  
[mail@antifainfoblatt.de](mailto:mail@antifainfoblatt.de)  
[facebook.com/AntifaschistischesInfoblatt](https://facebook.com/AntifaschistischesInfoblatt)  
[twitter.com/AntifainfoBlatt](https://twitter.com/AntifainfoBlatt)

---

**Kostenloses Probeexemplar**